THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 18 *août* 1860,

Par Ferdinand PÉRÈS,

né à Lagardère (Gers),

ancien Élève des Hôpitaux de Paris.

DE L'ÉTAT ACTUEL
DE LA DOCTRINE
EN SYPHILOGRAPHIE.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue Monsieur-le-Prince, 31.

1860

1860. — Pérès.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. le Baron P. DUBOIS, DOYEN. — MM.

Anatomie	JARJAVAY, Examinateur.
Physiologie	LONGET.
Physique médicale	GAVARRET.
Histoire naturelle médicale	MOQUIN-TANDON.
Chimie organique et chimie minérale	WURTZ.
Pharmacologie	REGNAULD.
Hygiène	BOUCHARDAT.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. N. GUILLOT.
Pathologie chirurgicale	DENONVILLIERS. GOSSELIN, Président.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL.
Opérations et appareils	MALGAIGNE.
Thérapeutique et matière médicale	GRISOLLE.
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	BOUILLAUD. ROSTAN. PIORRY. TROUSSEAU.
Clinique chirurgicale	VELPEAU. LAUGIER. NÉLATON. JOBERT DE LAMBALLE.
Clinique d'accouchements	P. DUBOIS.

Professeur honoraire, M. CLOQUET. — *Secrétaire*, M. BOURBON.

Agrégés en exercice.

MM. ARAN.
AXENFELD.
BAILLON.
BARTH.
BLOT.
BOUCHUT.
BROCA.
CHAUFFARD.
DELPECH.
DUCHAUSSOY.
EMPIS.
FANO.
FOLLIN.

MM. FOUCHER.
GUBLER.
GUILLEMIN.
HÉRARD, Examinateur.
LASÈGUE.
LECONTE.
PAJOT, Examinateur.
REVEIL.
RICHARD.
TARDIEU.
TRÉLAT.
VERNEUIL.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE.

Regrets éternels!

A MA MÈRE.

Témoignage de ma vive reconnaissance.

A MON FRÈRE, A MA BELLE-SOEUR.

Amitié sincère.

A MES AMIS.

A mon Président,

M. GOSSSELIN,

Professeur de Pathologie externe à la Faculté de Médecine de Paris,
Chirurgien de l'hôpital Beaujon,
Membre de la Société de Chirurgie,
Chevalier de la Légion d'Honneur, etc.

A MON MAITRE,

M. BOUILLAUD,

Professeur de Clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris,
Médecin de l'hôpital de la Charité,
Membre de l'Académie impériale de Médecine,
Officier de la Légion d'Honneur, etc.

Je remercie MM. Trousseau, Gendrin, Cazenave, Nonat, et Desmarres, des bons principes que j'ai puisés dans leur enseignement.

DE L'ÉTAT ACTUEL

DE LA DOCTRINE

EN SYPHILOGRAPHIE.

L'observation est la clef des sciences.
(Bacon.)

A part les nuances infinies d'opinions qui caractérisent chaque personnalité médicale, on peut dire que, dans ces dernières années, deux doctrines bien tranchées se partageaient les syphilographes.

Ce sont ces deux doctrines dont Gerdy fit le parallèle à l'Académie en 1852, 7 octobre, dans un discours qui faisait suite à cette longue discussion sur la transmission des accidents secondaires.

L'une, la doctrine des *multicontagionnistes* ou *blennorrhagiens;* l'autre, celle de M. Ricord et de son école, qui ne voit la lumière que dans le chancre, et que Gerdy désignait sous le nom de *doctrine des chancriers*.

L'une et l'autre comptent encore des défenseurs dans les corporations les plus savantes ; à la Faculté, à l'Académie, etc. etc. Cependant, depuis quelques années, de nombreux travaux ont été faits, de nombreux écrits ont été produits, et plusieurs discussions ont eu lieu dans les sociétés médicales, qui sont venus démontrer que dans l'une ni dans l'autre n'était la vérité ; que toutes les deux, trop exclusives, comptaient de nombreux faits qui en détruisaient l'ensemble.

Ayant suivi avec intérêt les phases par lesquelles a passé la théorie

de l'hôpital du Midi, il m'a paru bon de jeter un coup d'œil d'ensemble sur les modifications qu'elle a dû subir, et de voir ce qu'il est permis de penser aujourd'hui sur les principaux points de doctrine qui constituaient les fondements de l'école de M. Ricord.

Avant d'entrer en matière, j'ai cru utile de donner un aperçu succinct des deux doctrines, dont je veux essayer de discuter la valeur.

J'aborderai ensuite les détails, et je chercherai les imperfections qu'elles présentent l'une et l'autre.

Pour les multicontagionnistes, tous les accidents vénériens, mais surtout les accidents humides, peuvent transmettre la syphilis. La blennorrhagie, presque à l'égal du chancre, peut être le point de départ d'accidents constitutionnels, et constitue elle-même un accident syphilitique contre lequel on doit employer les mercuriaux. Elle admet l'absorption physiologique du virus syphilitique, la production de bubons d'emblée. La contagion des accidents secondaires ne fait aucun doute pour elle; les végétations même, dont la nature est toujours pour elle syphilitique, peuvent se transmettre et donner la syphilis.

Enfin la diathèse héréditaire peut provenir indifféremment du père ou de la mère; elle est transmissible du nourrisson à la nourrice, et réciproquement.

Comme on le voit, cette doctrine est peu ressurante et conduit, dans tous les cas, à l'usage d'un traitement long et qui peut n'être pas sans inconvénients, si tant est qu'elle admette la guérison de cette terrible maladie.

En face d'un tableau aussi lugubre, bien des observateurs se sont émus, et ont dû se demander si c'était là une peinture exacte ou si les syphilographes, se laissant égarer par les innombrables difficultés du sujet, n'en avaient pas trop assombri les couleurs.

En tête des auteurs qui ont réagi contre cette doctrine, nous devons citer M. Ricord. Observateur sagace et patient, expérimentateur ingénieux, théoricien subtil, il s'est mis courageusement à l'œuvre, et après avoir entassé des matériaux considérables, mettant

à profit son séjour à l'hôpital du Midi, un des plus vastes théâtres de la syphilis parisienne, et les ressources de son immense clientèle, il a battu en brèche les nombreuses erreurs professées jusqu'alors, et il a édifié sur ces ruines la doctrine qu'il a si habilement vulgarisée par ses *Lettres sur la syphilis* et son enseignement à l'hôpital.

Pour M. Ricord, le chancre seul peut donner la syphilis constitutionnelle, et il en est l'exorde obligé.

La blennorrhagie en est incapable, si elle n'est compliquée d'un chancre uréthral. Les accidents secondaires et, à plus forte raison, tertiaires ne sont pas transmissibles, si ce n'est par voie d'hérédité.

Il nie formellement l'absorption physiologique du virus vénérien et les bubons d'emblée, il refuse même au chancre phagédénique et gangréneux le pouvoir d'engendrer la syphilis, et ,s'il n'arrive pas à la *dualité du virus,* il reconnaît très-bien qu'il y a un grand nombre de chancres sans accidents généraux.

C'est le chancre qui s'indure, qui seul a ce triste privilége. Il admet que les accidents secondaires se transmettent à l'enfant par voie d'hérédité, aussi bien par le père que par la mère. Les accidents tertiaires dégénèrent par l'hérédité en manifestations scrofuleuses. Il admet que la nourrice et le nourrisson ne peuvent se transmettre la syphilis, tant qu'ils n'ont que des manifestations secondaires ou tertiaires. Il dit qu'on ne peut avoir la syphilis qu'une fois; ce qui veut dire que l'individu contaminé est jusqu'à la fin de ses jours en puissance de syphilis, et que cet état le rend inapte à contracter une deuxième fois un chancre induré. Ce fait suppose encore la négation de la curabilité de la vérole.

Comme on peut le voir déjà, la théorie de M. Ricord diffère essentiellement de la première; elle est surtout plus consolante en ce sens qu'elle regarde comme impossible l'infection par les accidents secondaires, par la blennorhagie simple, et qu'elle refuse au chancre même le pouvoir d'infecter toujours.

M. Ricord a fait beaucoup plus encore pour la syphilis ; il a décrit avec soin, et surtout avec plus d'exactitude qu'on ne l'avait fait avant lui, les accidents vénériens et leur filiation. Il a fixé des lois à l'évolution de ces maladies, qui, pour n'être pas toujours très-justes, ont eu du moins pour résultat d'attirer, d'une manière plus spéciale, l'attention des observateurs sur les points les plus obscurs. En un mot, M. Ricord a rendu des services immenses à cette branche de la médecine.

Mais a-t-il bien interprété ? ne s'est-il pas laissé tromper par une expérimentation fallacieuse, et, dans les luttes qu'il a eu à soutenir contre les idées anciennes, n'est-il pas allé au delà de la vérité ? C'est ce que nous allons examiner dans le courant de notre thèse.

Je ne saurais avoir la prétention de faire du nouveau, ni de trancher la difficulté sur les points où nos maîtres les plus compétents sont en dissidence ; j'ai voulu seulement rapprocher d'une manière rapide les points les plus litigieux et les plus nouveaux en matière de syphilis, qui se trouvent épars çà et là dans les monographies récemment publiées, dans les discussions académiques de 1852 et 1859, pour en faire ressortir les lacunes qui restent à combler, les *desiderata* dont la science attend encore la solution, et pour exposer enfin ce qu'on doit admettre aujourd'hui, d'après les faits connus.

Voici donc comment nous diviserons notre sujet :

1° De la valeur du chancre au point de vue de l'infection syphilitique. Y a-t-il plusieurs espèces de chancres ?

2° La blennorrhagie peut-elle être l'origine de la syphilis constitutionnelle ?

3° De l'absorption physiologique du virus vénérien ; de la valeur de l'adénite vénérienne.

4° De la contagion et de l'inoculabilité des accidents constitutionnels ; de leur transmission par l'hérédité.

5° De la curabilité de la syphilis. Conclusions.

I.

DE LA VALEUR DU CHANCRE AU POINT DE VUE DE L'INFECTION SYPHILITIQUE.

Y A-T-IL PLUSIEURS ESPÈCES DE CHANCRES ?

Tous les auteurs sont unanimes à reconnaître le chancre comme la source la plus commune des accidents constitutionnels de la syphilis; mais tous ne le regardent pas comme le point de départ obligé de ces accidents.

La blennorrhagie, le bubon, les végétations, les accidents humides de la syphilis secondaire, surtout les plaques muqueuses ulcérées, les accidents tertiaires, et dans quelques cas, le sang (1), le sperme, le lait des individus syphilitiques, pourraient donner lieu au développement de la diathèse.

Nous aurons, dans les différents chapitres de ce travail, à revenir sur chacune de ces questions.

Pour MM. Ricord, Puche, Melchior Robert, et les représentants exclusifs de cette école, le chancre doit être forcément l'exorde de la syphilis.

Son élève, M. le Dr Fournier, bien qu'admettant la contagion des plaques muqueuses, défend encore cette manière de voir; car, pour lui, ces plaques muqueuses ne se transmettent jamais dans leur espèce, et leur contagion donnerait toujours, chez l'individu contaminé, naissance à un chancre induré, qui précéderait le développement des accidents secondaires.

---

(1) M. Velpeau (séance académique du 7 octobre 1852) croit à la transmissibilité de la vérole par le sang d'un syphilitique.

Le chancre doit donc, sans contredit, être mis en première ligne parmi les accidents contagieux de la syphilis.

Mais si le chancre est si souvent le point de départ des accidents constitutionnels, est-il vrai qu'il donne toujours lieu à une infection générale, ou même, comme cela a été soutenu, doit-on le regarder comme la manifestation locale d'un empoisonnement déjà consommé (1) ?

Ici les preuves absolues manquent sans doute, et on ne peut pas mathématiquement démontrer que cette dernière manière de voir est radicalement fausse; mais l'étude des maladies analogues (2), variole, charbon, vaccin, et l'observation journalière, fournissent des documents suffisants pour qu'on se puisse croire fondé à dire que le chancre est d'abord un accident local n'infectant que plus tard l'économie.

En effet, les maladies qui procèdent d'un virus (3) s'annoncent d'abord par des phénomènes locaux qu'on peut éteindre sur place par la cautérisation, et préserver ainsi l'économie des accidents qui seraient survenus.

L'observation avait aussi démontré que tous les chancres n'étaient pas suivis d'accidents consécutifs ou constitutionnels, et M. Ricord, qui s'était surtout attaché à vulgariser cette idée afin de restreindre l'usage du traitement mercuriel, professait depuis longtemps que la majorité des chancres mouraient sur place sans donner lieu à des accidents constitutionnels.

Il admettait même, après Nicolas Massa, des accidents de transition, c'est-à-dire le développement de bubons spécifiques symptomatiques d'un chancre non induré, mais représentant pour lui un phénomène critique à la faveur duquel l'économie, par la suppura-

---

(1) Ricord, 23e lettre, p. 174.

(2) Ricord, p. 208.

(3) Ricord, p. 208.

tion du bubon, se débarrassait d'un principe septique qui aurait pu l'infecter. Ainsi cliniquement, et autant bien entendu qu'il est possible d'observer les malades, on peut facilement acquérir la conviction que tous les chancres ne donnent pas lieu à la syphilis constitutionnelle.

Pour M. Ricord, c'est le chancre qui s'indure qui, seul ou à peu près seul, est suivi d'accidents généraux. Mais en lisant ses écrits, ceux du moins antérieurs à 1858, il est aisé de se convaincre que M. Ricord est *uniciste* dans un tout autre sens que celui qu'il donne aujourd'hui à ce mot dans ses *Leçons sur le chancre*.

En effet, dans sa 19e lettre (Paris, 1851, p. 147 et suiv.), qui traite du chancre induré, il dit :

« L'induration, qui peut doubler les chancres et les border, méritant donc toute l'attention du praticien, permettez-moi de l'étudier avec soin. Tous les chancres ne s'indurent pas ; ce n'est assurément aujourd'hui que le plus petit nombre ; et si mes doctrines sont vraies, ce nombre ira toujours en diminuant.

« Mais quelle est la cause individuelle, la condition nécessaire, ultérieure à l'insertion du virus, qui fait que le chancre s'indure? Quand on demande à l'âge la raison de l'induration, l'âge ne répond rien : le sexe, le tempérament, les habitudes hygiéniques, n'en disent pas davantage, etc. etc. »

Et plus loin :

« C'est que, mon cher ami, quand il y a chancre induré, il y a forcément vérole constitutionnelle, avec l'induration la disposition syphilitique est acquise. Le tempérament syphilitique, comme je disais autrefois, et comme on l'a répété depuis, est établi. Il y a enfin un état diathésique, disposition spéciale, particulière, en vertu de laquelle vont se produire les manifestations ultérieures. Le chancre induré est à la vérole ce que la vraie pustule variolique est à la variole, ce que la vraie pustule vaccinale est au vaccin. Le chancre non induré, c'est la pseudo-pustule, c'est un faux vaccin. »

Mais la vraie et la fausse pustule variolique appartiennent toutes

deux à un même virus, le virus variolique. La vraie et la fausse pustule vaccinale appartiennent au même virus vaccin, et les différences dans leur développement tiennent, comme du reste M. Ricord a soin de le faire remarquer, à des aptitudes particulières à tel ou tel sujet, ou bien à des dispositions différentes dans lesquelles peut se trouver un même sujet à des époques plus ou moins éloignées.

Comme on le voit, M. Ricord croyait alors à un seul virus pouvant s'indurer ou ne pas s'indurer, pouvant donner lieu ou ne pas donner lieu à la syphilis constitutionnelle, susceptible de subir les modifications imprimées par le sujet, et même se trouvant peut-être trop exclusif dans la distinction des deux chancres; il éprouve le besoin de faire quelques restrictions, il dit en effet (1) :

« On m'a fait dire qu'il n'y avait pas de syphilis constitutionnelle sans chancre induré, lorsque j'ai dit seulement qu'il n'y avait pas de chancre induré qui ne fût suivi d'accidents constitutionnels ; ce qui n'est pas tout à fait la même chose. »

Il admet donc que, dans de très-rares exceptions, il est vrai, des accidents généraux peuvent se manifester à la suite d'un chancre non induré. Ce qui prouve encore bien plus qu'il n'ajoutait pas alors à ces deux espèces de chancres l'importance qu'on leur a donnée aujourd'hui.

J'insiste sur ces détails, pour bien faire voir que si M. Ricord a pressenti la différence radicale qui sépare les deux chancres, au point de vue de leur gravité et de leurs conséquences, il ne croyait pas à une différence dans leur nature.

En lisant ses *Leçons sur le chancre*, on pourrait être porté à interpréter différemment les choses; et en effet, dans une de ses dernières leçons, à propos de l'unité du virus syphilitique (2), il dit qu'il lui est impossible de trancher la question de l'*unité* ou de la

---

(1) Ricord, p. 207, 29e lettre.

(2) *Leçons sur le chancre*, publiées par M. Fournier, p. 127.

dualité des virus, mais que ses croyances le rattachent toujours à l'unité du virus. Car, dit-il, si définitivement le chancre mou est une espèce à part, le virus qui l'engendre n'est pas un virus syphilitique; on devra admettre deux virus chancreux, mais l'unité du virus syphilitique n'en éprouvera aucune atteinte. Ce raisonnement me paraît assez spécieux, et il est bien évident, d'après ce que nous avons dit ou cité, que ce n'est pas ainsi qu'il entendait d'abord la question ; du reste, personne ne l'entend ainsi.

M. Ricord admettait que le virus syphilitique, quand il était transmis, donnait toujours naissance à un chancre qui, suivant des circonstances qu'il a cherché à déterminer, pouvait s'indurer ou ne pas s'indurer. Voilà l'*unité*.

On a pensé depuis que le chancre induré et le chancre mou formaient deux espèces à part. Voilà ce qu'on entend par la *dualité des virus*. C'est le dédoublement du chancre et de ses variétés, telles que M. Ricord les comprenait, en espèces distinctes, qui constitue essentiellement le fond de la théorie de la pluralité des virus.

Quant à donner les caractères physiques et chimiques de ce quelque chose qui donne lieu au développement de la syphilis, M. Ricord, pas plus que personne, n'en a le pouvoir. Est-ce un virus ou un ferment toujours identiquement le même? C'est encore là un problème dont personne n'a la solution.

Renonçant donc à la recherche de ces questions insolubles, et en prenant seulement le côté clinique, voyons maintenant si on doit admettre plusieurs virus, et si, par hasard et malgré lui, M. Ricord ne serait pas devenu *dualiste*.

M. Bassereau, dans son livre sur les *affections de la peau symptomatiques de la syphilis* (1), fournit les premiers matériaux qui ont servi à l'édification de la théorie de la *pluralité des virus*, et dont il peut, à juste titre, être considéré comme le fondateur. Il y rapporte,

---

(1) Fournier, thèse, p. 37.

en effet, dans le but de prouver que le chancre infectant dérive du chancre infectant, douze observations dans lesquelles on a eu l'occasion de confronter les malades infectés l'un par l'autre, et il en est sept dans lesquelles la forme de l'accident initial, le chancre induré, est déterminée rigoureusement de part et d'autre.

M. Clerc, dans son mémoire sur le chancroïde, a relaté six observations relatives à la transmission du chancre infectant.

MM. Diday, Rodet et Rollet, de Lyon, s'occupèrent aussi de cette question, et conclurent, d'après le résultat de leur expérience personnelle, que chacune des variétés du chancre se transmet isolément dans son espèce (1).

M. Nadau des Islets (dans sa thèse, Paris, 1858; *du Chancre céphalique*) est venu défendre aussi cette théorie, et il rapporte à l'appui 34 observations de chancres qu'il a inoculés dans le service de M. Puche, et qui ont donné toujours pour résultat un chancre identique à celui de la source où était puisé le virus.

Enfin M. Fournier, dans sa brochure *sur la contagion du chancre*, 1857, et dans sa thèse, 1860: *De la Contagion syphilitique*, défend aussi cette manière de voir, et, dans les leçons de M. Ricord sur le chancre, qu'il a rédigées, il rapporte 59 exemples de contagion du chancre induré, pris en grande partie dans le service de M. Ricord. Il a relaté aussi celles qu'il doit à l'obligeance de M. Puche, qui a renoncé à l'unité du virus syphilitique.

M. Ricord lui-même, entraîné par la prodigieuse quantité des faits qu'il a constatés dans son service, a dû se rendre à l'évidence; et, dans ses *Leçons sur le chancre* (2), après avoir cité un passage de Hunter, où ce grand observateur défend l'unité du virus syphilitique, il dit :

« J'adoptai et je soutins longtemps cette doctrine ; je dois avouer

---

(1) Les opinions de l'école de Lyon ont été reproduites par M. A Drou dans une thèse récente (*Du double virus syphilitique*; Paris, 1856).

(2) Pag. 174.

aujourd'hui que le temps et l'observation ont ébranlé sur ce point mes croyances premières. Après avoir trop accordé à la puissance modificatrice du terrain, j'en suis venu à cette conviction qu'il faut également faire à la graine sa part d'influence; en d'autres termes (et sans vouloir néanmoins m'engager sur ce point d'une façon absolue), j'admettrais volontiers qu'un chancre prend telle ou telle forme non pas seulement à cause de certaines dispositions particulières à l'individu qui le contracte, mais encore en raison de la source à laquelle il a été puisé, en raison, si vous voulez me permettre ce mot, du chancre qui lui sert d'ascendant. »

Les faits qui tendent à différencier si radicalement ces deux espèces de chancre sont aujourd'hui très-nombreux et très-concluants. Nous trouvons, en effet, citées dans les thèses de MM. Nadau et Fournier, plus de 300 observations dans lesquelles l'inoculation du chancre a été faite, sans compter les observations déjà indiquées, pour lesquelles on a confronté les malades avec un résultat toujours identique.

Nous avons essayé de résumer et de mettre en parallèle les principaux caractères de ces deux espèces d'ulcérations dans le tableau ci-dessous, qui n'est, du reste, à peu de chose près, que la reproduction de celui que M. Nadau a publié dans sa thèse.

M. Ricord, à part quelques légères modifications, l'a adopté aussi dans ses *Leçons sur le chancre*.

Tableau du diagnostic différentiel des deux chancres.

chancre mou.	*Chancre induré.*
Aspect grisâtre, fond déchiqueté, vermoulu.	Aspect vernisé, irisé, fond grisâtre lardacé, moins déchiqueté, à centre piqueté brunâtre.
Bords taillés à pic décollés dans une petite étendue, renversés.	Bords fuyant assez souvent vers le fond de l'ulcération, adhérents.
Base molle de l'ulcération.	Base indurée de l'ulcération.

Chancre mou.	*Chancre induré.*
Adénopathie aiguë, mono-ganglionnaire.	Adénopathie multiple, indolente et dure.
Sécrétion abondante.	Sécrétion moins abondante.
L'ulcération parcourt en général les diverses phases de son évolution dans un intervalle de cinq à huit septénaires.	L'ulcération parcourt en général les diverses phases de son évolution, dans un intervalle de quatre à six septénaires.
Le phagédénisme atteint quelquefois l'ulcération molle, et amène souvent alors une destruction considérable du tissu.	Le phagédénisme atteint plus rarement le chancre induré, et borne souvent son action à détruire l'induration.
Le chancre mou paraît être exclu d'une partie du corps, la région céphalique.	Le chancre infectant se produit partout.
Le chancre mou est peut-être transmissible aux animaux.	Ce chancre n'infecte que l'homme.
Le chancre mou est une espèce très-commune.	Le chancre infectant est relativement plus rare.
Si les caractères de l'ulcération ne peuvent suffire pour le reconnaître, remontez à la source, et, si vous trouvez un chancre mou pour origine, concluez que l'accident transmis est un chancre mou.	Si les caractères de l'ulcération ne peuvent suffire pour la reconnaître, remontez à la source, et, si vous trouvez un chancre induré pour origine, concluez que l'accident transmis est un chancre induré.
Sur un terrain diathésé, l'inoculation faite avec le pus de chancre mou, quelle que soit la source d'où il vient, donne toujours un résultat positif.	Sur un terrain diathésé, l'inoculation faite avec le pus de chancre induré, quelle que soit la source d'où il provient, donne toujours un résultat négatif.
Il se reproduit un nombre indéterminé de fois sur le même sujet.	Il n'atteint guère qu'une seule fois le sujet pendant le cours de son existence.

D'après ce tableau on peut conclure :

1° Que le chancre simple et le chancre infectant ont l'un et l'autre

une physionomie particulière qui en rend le plus souvent le diagnostic facile ;

2° Qu'ils répondent l'un et l'autre d'une façon bien différente à l'inoculation.

On comprend, sans qu'il soit besoin d'y insister, l'importance de la distinction de ces deux espèces de chancre. Dans un cas, en effet, on peut affirmer, presque avec certitude, à l'individu affecté, qu'il n'aura pas d'accidents constitutionnels et qu'il n'a pas besoin de faire un traitement mercuriel, qui, au contraire, a pour inconvénient, comme on le sait, de prédisposer au phagédénisme.

Dans l'autre cas, on doit conclure à une infection à peu près fatale, et on doit s'adresser, aussitôt l'induration bien constatée, à un traiment mercuriel.

Inoculation du chancre mou et du chancre infectant.

Entrons maintenant dans quelques détails sur les résultats fournis par l'expérimentation ; nous y trouverons aussi de bien utiles et bien curieux enseignements.

Nous citerons en même temps les résultats fournis par la contagion.

Les faits dans lesquels on a pu confronter les individus contagionnés et les sujets infectés sont aujourd'hui assez nombreux, grâce aux travaux déjà cités et surtout aux persévérantes recherches de M. A. Fournier. D'après ces observations, on peut aujourd'hui poser la loi suivante :

Le pus du chancre simple, inoculé sur des sujets sains ou syphilitiques, produit un chancre simple en tout semblable au premier, et repris sur ces derniers, il produit encore un chancre simple.

En effet, dans la thèse de M. Fournier (1), nous lisons, à propos de la transmission du chancre simple ou non infectant :

---

(1) Thèse de M. Fournier, p. 21.

« J'ai pu remonter 41 fois à la source de la contagion, et 41 fois, j'ai trouvé l'accident originel absolument semblable, comme nature, à l'accident transmis. »

Et plus loin nous trouvons cette formule : « Le chancre simple des sujets vierges de syphilis se transmet aux sujets vierges de syphilis sous forme de chancre simple. »

Chez les sujets diathésés, le chancre simple a toujours aussi donné le chancre simple.

M. Nadau, dans sa thèse (1), à propos du chancre céphalique, produit 14 inoculations de chancre mou, qui ont donné le même résultat.

D'après cet exposé, nous pouvons conclure que le chancre simple, quel que soit le sujet, diathésé ou non, produit toujours le chancre simple.

Pour le chancre infectant, on s'est bien gardé de tenter l'inoculation sur des sujets sains ; mais la confrontation des malades, quand elle est faite à temps, apprend que le chancre infectant ou induré se transmet aussi dans son espèce à des individus sains.

Il faut faire une exception pour les individus déjà diathésés, chez lesquels on voit le chancre induré ne donner naissance qu'à un chancre mou, lequel, inoculé chez un sujet sain, reproduit encore la vérole constitutionnelle. C'est au moins là l'opinion de MM. Ricord, Fournier, Melchior, Robert, etc. etc.

On ne doit pas oublier que des exemples de chancre induré sur des sujets ayant eu déjà la syphilis constitutionnelle ont été cités : témoin celui de M. Follin, il y a quelques années, et celui plus récent de M. Delestre, rapporté, page 43, thèse de M. Fournier. Nous serions même porté à croire que ces faits sont plus fréquents que ne l'admet l'école de M. Ricord.

La pathologie générale, en effet, nous montre l'extinction des diathèses, même de celles qui semblent influencer le plus profondé-

---

(1) Thèse de M. Nadau, p. 38.

ment l'organisme, comme un fait possible. C'est ainsi que la variole, par exemple, récidive, que l'influence vaccinale s'épuise et s'éteint au bout d'un certain temps, etc. Pourquoi donc la diathèse syphilitique serait-elle la seule qui résistât aux modifications incessantes que la vie imprime à notre être?

Si nous passons maintenant aux résultats fournis par l'inoculation, nous voyons que, sur 99 inoculations de chancre induré chez l'individu qui en est porteur, une seule fois on a eu un résultat positif (1).

Sur 52 inoculations faites par M. Poisson, un seul résultat positif.

Enfin M. Nadau, dans sa thèse, page 24, est plus absolu encore, car il dit :

« Pour ne pas être en opposition avec ce que j'ai vu, je suis forcé de conclure que le pus du chancre induré ne s'inocule pas sur le terrain diathésé qui l'a fourni ; je vais même plus loin encore, malgré le petit nombre de faits que je possède à cet égard, je crois que le pus du chancre infectant, lors même qu'il provient d'une source étrangère, ne s'inocule pas davantage sur un terrain diathésé. »

Jusqu'à ces dernières années, une objection, sérieuse en apparence, était faite à la théorie de la dualité des virus. On lui demandait, en effet, raison de cette particularité singulière, à savoir : comment, en supputant les observations de chancre céphalique, on ne trouvait que des chancres indurés. C'était un argument excellent, au contraire, en faveur de ceux qui soutenaient que le terrain est une des conditions qui influent le plus sur le développement de la graine syphilitique.

La thèse de M. Nadau a répondu à cette objection en démontrant que le chancre simple, inoculé à la tête, ne s'indure nullement et conserve les caractères du chancre dont il dérive.

---

(1) Fournier, thèse, p. 61.

Reste toujours, comme un fait singulier, la rareté du chancre mou céphalique, alors qu'il est partout plus fréquent que le chancre induré.

M. Ricord, dans ses *Leçons sur les chancres,* page 15, dit : « Sur 3 chancres donnés, 2, au minimum, appartiennent à la variété simple ou molle ; un seul à la variété infectieuse. »

M. Puche est arrivé à une proportion bien plus rassurante encore ; sur 10,000 chancres il a trouvé :

Chancres indurés.........	1,955
Chancres simples.........	8,045

En chiffres ronds, nous trouvons : chancres indurés, 2,000 ; chancres simples, 8,000. On voit, d'après cet exposé, que les premiers sont quatre fois plus rares que les derniers.

Peut-être bien faut-il admettre que, pour ce qui a trait au chancre céphalique, la tête se prête moins favorablement à l'évolution du chancre simple, ou, du moins, qu'il s'y guérit plus facilement sans laisser de traces, et que c'est pour cela qu'on a moins souvent l'occasion de voir des malades atteints de cet accident.

D'après ce que nous avons exposé touchant la transmissibilité et l'inoculation des deux espèces de chancres, restant démontré que la nature de l'accident transmis est subordonnée à la nature de l'accident qui lui sert d'origine, il s'ensuit qu'on peut en faire une application utile en médecine légale.

Tel individu est soupçonné, je suppose, d'avoir transmis à une jeune fille ou à un jeune enfant une affection contagieuse, un chancre. Comparez les symptômes de part et d'autre : y a-t-il rapport entre les accidents de l'accusé et ceux de la victime ; voilà une charge de plus contre le coupable, voilà une lumière nouvelle pour la justice, qui ne saurait jamais accumuler trop de preuves avant de porter son arrêt.

Tel autre se trouve sous le poids d'une accusation semblable, et toutes les circonstances, tous les témoignages parlent contre lui ;

mais le médecin constate une discordance complète entre les symptômes présentés de part et d'autre ; ce seul fait devient un eexonération presque absolue pour l'inculpé.

Le cas du reste s'est déjà présenté où la doctrine de la transmission dans l'espèce à pu éclairer l'action de la justice (1).

Le chancre phagédénique et le chancre gangréneux ne nous paraissent pas devoir constituer deux espèces à part. Dans la thèse de M. Fournier (2), nous trouvons une observation qui, à elle seule, suffit pour démontrer que le phagédénisme ne dépend pas d'une façon absolue des conditions de son origine, et nous concluons avec lui :

« Que le phagédénisme ne saurait être considéré comme une variété à part du chancre; naissant d'un chancre semblable et se reproduisant dans son espèce, ce ne serait plutôt qu'une complication, qu'un accident du chancre en général, et du chancre mou en particulier. »

Si nous consacrons ici quelques lignes au phagédénisme, c'est pour blâmer la conduite de certains médecins qui administrent souvent un traitement mercuriel interne, pour combattre un chancre mou ou un chancre simple, alors qu'il aurait fallu se borner tout simplement à un traitement local.

M. Ricord (3) a fait ressortir, dans ses leçons à propos du chancre mou, l'influence du traitement mercuriel sur le développement du phagédénisme.

Le mercure donne naissance à un abaissement notable dans le chiffre des globules sanguins, diminue d'une façon sensible la quan-

---

(1) Voyez comme exemple, l'observation publiée par M. Clerc, dans son mémoire sur le *Cancroïde*, p. 11.

(2) Page 104.

(3) Voir ses *Leçons sur le chancre*, p. 144 et suivantes.

tité du sang, et crée par conséquent des conditions d'affaiblissement général de l'organisme.

Pour résumer en quelques mots ce chapitre, nous dirons donc :

Le chancre est l'accident par lequel débute le plus souvent la syphilis.

On en doit distinguer deux espèces : l'un demeure accident local; l'autre paraît posséder seul le privilége d'engendrer la vérole constitutionnelle.

L'un s'inocule avec une merveilleuse facilité sur tous les terrains; l'autre ne s'inocule que très-difficilement sur des individus diathésés, et à peu près jamais sur les sujets qui en sont porteurs.

II.

LA BLENNORRHAGIE PEUT-ELLE ÊTRE L'ORIGINE DE LA SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE ?

Cette question, qui paraît devoir être fort simple au premier abord, est cependant du nombre de celles qui ont été le plus controversées, et fait partie de celles dont la solution n'a pas encore été nettement donnée.

Sans doute il n'est pas extraordinairement rare de voir des accidents syphilitiques constitutionnels chez des individus qui n'accusent, comme antécédents syphilitiques, qu'une blennorrhagie, et chez lesquels il est, en effet, impossible de leur trouver une autre origine.

La question, posée en ces termes, est résolue par l'affirmative chez tous les auteurs qui se sont occupés de syphilographie. Oui, on trouve de temps en temps des accidents secondaires et tertiaires, ne reconnaissant d'autre point de départ que la blennorrhagie.

D'un autre côté, la grande majorité des médecins de notre époque s'accorde à reconnaître que ce n'est que dans des cas relativement rares que la blennorrhagie donne lieu à la vérole. Que si, de son côté, la blennorrhagie a son cortége d'accidents et de complications, ces accidents ne sauraient être confondus avec ceux de la syphilis proprement dite. Qu'en un mot, le plus souvent, la blennorrhagie laisse indemne la constitution de ceux qui en sont atteints et ne lui communique pas l'infection syphilitique.

Je dois dire cependant que telle n'est pas l'opinion de tout le monde, et que tout récemment nous entendions M. Cruveilhier dire à un élève que la blennorrhagie comportait toujours pour lui l'idée d'un empoisonnement général ; et que lui, père de famille, ne donnerait sa fille à un homme qui aurait eu la blennorrhagie, qu'après lui avoir fait subir un traitement mercuriel de trois mois.

Dans une autre occasion, il m'a paru ressortir d'une discussion que M. Moreau avait avec un candidat, qu'il est, lui aussi, partisan de ces idées.

Les défenseurs de cette doctrine administrent toujours le traitement mercuriel, en prévision des accidents syphilitiques qui pourraient survenir.

Mais le nombre de blennorrhagies dont on a poursuivi l'étude avec soin, et dans lesquelles on n'a jamais constaté, sans qu'il y eût eu traitement préventif, d'accidents généraux, est si considérable aujourd'hui, que cette conclusion me paraît parfaitement fondée.

La blennorrhagie ne donne qu'exceptionnellement lieu à des accidents de syphilis constitutionnelle.

Ici commence la difficulté. Cette question se présente, en effet, tout naturellement à l'esprit : *Dans quelles conditions la blennorrhagie infecte-t-elle l'individu?*

En un mot, *existe-t-il, et peut-on reconnaître une blennorrhagie simple et une blennorrhagie spécifique, ou plutôt syphilitique?*

Avant M. Ricord, on s'était peu occupé de la résolution de ce problème, et en tout cas, personne n'avait établi une distinction tranchée entre ces deux maladies, ou, si l'on aime mieux, entre ces deux formes d'une même maladie.

Hunter (1), croyant à l'infection possible par la gonorrhée, donnait le traitement mercuriel préventif.

C'était seulement par l'observation clinique qu'on avait cherché à résoudre la question, et elle avait reçu les diverses interprétations que j'ai énumérées plus haut.

M. Ricord y fit entrer un élément de diagnostic de plus, il s'adressa à l'expérimentation à l'aide de la lancette dont il se loue tant dans ses lettres, et qui cependant lui ménageait tant de déceptions.

C'est peut-être là le côté le plus neuf de ma thèse; car je ne sache pas qu'on ait fait ressortir, dans aucun écrit, les contradictions flagrantes qu'on découvre en comparant ses lettres aux leçons qu'il vient de publier sur le chancre.

Mais laissons parler M. Ricord (2) :

« J'ai cherché à résoudre, par l'expérimentation, le problème déjà diversement résolu par l'observation que vous savez :

La blennorragie reconnaît-elle une cause spécifique?

Hunter avait appris que le pus du chancre inoculé produit le chancre. Si la blennorrhagie reconnaît une cause spécifique, me disais-je, le muco-pus qu'elle sécrète, venant à être inoculé, produira, sans doute, des phénomènes semblables à ceux que produit l'inoculation du pus chancreux. Mais pour bien préciser le résultat, pour l'isoler de toute complication et le soustraire à toute cause d'erreur, je dus d'abord inoculer le muco-pus provenant de blennorrhagies parfaitement simples; je dus puiser le muco-pus sur des tissus complétement exempts de toute ulcération, et vous voyez combien l'em-

---

(1) Ricord, lettre 9, p. 70,

(2) Lettre 2, p. 14.

ploi du spéculum me fut précieux ; sans lui, les expériences n'étaient pas possibles.

Or les premières expériences, faites en grand nombre, longtemps continuées avec persévérance, me conduisirent à ce premier résultat fondamental : *Toutes les fois que le muco-pus a été emprunté à une muqueuse non ulcérée, les résultats de l'inoculation ont été négatifs.*

Un peu plus loin, il formule encore cette proposition :

« *La blennorrhagie dont le muco-pus inoculé ne donne lieu à aucun résultat ne reconnaît pas pour cause le virus syphilitique.* »

Plus loin, il s'écrie encore :

« Quoi, ce ne serait pas un signe d'une suprême importance, celui qui, lorsqu'il existe, permet d'assurer d'une manière nécessaire et fatale l'existence d'une lésion à graves conséquences, et qui, n'existant pas, peut conduire avec une sorte de certitude au diagnostic rationnel ! »

Et enfin, pour démontrer la confiance qu'il avait en l'inoculation, je citerai le passage de sa 21e lettre, page 165 :

« Le seul caractère positif, univoque, pathognomonique du chancre, à la période de progrès ou de *statu quo* spécifique, se trouve dans le pus qu'il sécrète et qui peut être inoculé, d'où je conclus que :

« L'inoculation donne le signe le plus certain de la spécificité de l'ulcère. »

Le résultat des travaux poursuivis dans ce sens fut publié dans son ouvrage intitulé *Traité des maladies vénériennes*, Paris, 1838. C'est un véritable recueil d'observations, desquelles il résulte que, le plus souvent, le muco-pus de la blennorrhagie donne des résultats négatifs par l'inoculation, tandis que, dans quelques rares circonstances, il produit un véritable chancre; d'où la conclusion de M. Ricord que la blennorrhagie doit être distinguée en deux espèces : 1° la blennorrhagie simple, celle qui ne s'inocule pas ; 2° la blennorrhagie virulente, celle qui s'inocule, et que M. Ricord regarde comme compliquée d'un chancre uréthral ou chancre larvé.

C'est dans cette deuxième catégorie que se trouve, pour M. Ri-

cord et son école, la blennorrhagie capable de donner des accidents syphilitiques ; n'oublions pas, en effet, que, pour M. Ricord, il n'y a pas de syphilis sans chancre initial.

Content de sa découverte, il s'écrie aussitôt : Voilà qui nous explique l'existence de ces prétendues blennorrhagies virulentes!!! Là où la blennorrhagie est suivie d'accidents constitutionnels, on peut dire qu'elle a été compliquée d'un chancre, qu'elle était inoculable, car c'est à l'inoculabilité qu'appartient, selon les propres aveux de M. Ricord, l'importance capitale.

Or, si nous nous reportons à ce qui a été dit dans le chapitre précédent, concernant l'inoculation du chancre, nous allons voir que toutes les prétendues preuves invoquées par M. Ricord sont fausses.

Nous avons vu, en effet, que le chancre induré ne prenait que très-exceptionnellement sur celui qui en est porteur, tout au plus dans la proportion de 1 à 100.

Si donc nous voulons tirer la conclusion toute logique et naturelle des expériences faites par M. Ricord, en tenant compte des résultats obtenus par l'inoculation, voici à quoi nous arrivons.

Sans doute, M. Ricord a démontré qu'il y a deux catégories de blennorrhagies : celles, en très-grand nombre, qui ne donnent que des résultats négatifs par l'inoculation ; celles, en très-petit nombre, qui fournissent un résultat positif.

Mais, si le pus chancreux jouissait alors des mêmes propriétés qu'aujourd'hui, si les résultats de l'inoculation avaient la même signification, ces chaudepisses étaient compliquées de chancre simple, sans quoi l'inoculation n'aurait pas pris, et ces blennorrhagies, par conséquent, devaient être incapables de donner lieu à des accidents syphilitiques, à moins d'admettre qu'alors, contrairement à ce qu'on voit aujourd'hui sur une très-vaste échelle, le chancre induré s'inoculât sur l'individu qui en était porteur, car c'est toujours sur l'individu malade que ces inoculations étaient faites.

Cette même inoculation à laquelle M. Ricord ajoutait tant de confiance, qu'il regardait comme le signe de la spécificité de la blennor-

rhagie et du chancre, cette même inoculation, si elle réussit sur le sujet malade, démontre aujourd'hui que l'individu était, à coup sûr, à l'abri de l'infection générale.

Ces nouveaux résultats fournis par l'inoculation ont été obtenus dans le service même de M. Ricord, sous ses yeux et sous sa surveillance ; il en admet du reste la valeur dans ses *Leçons sur le chancre*. Mais, nulle part, il n'est plus parlé de blennorrhagie.

Pour être logique et conséquent avec les faits, nous sommes donc obligé de conclure, à l'inverse de ce qu'a fait M. Ricord, et de retourner ses propositions citées plus haut.

La blennorrhagie dont le muco-pus inoculé ne donne lieu à aucun résultat peut très-bien reconnaître pour cause un chancre induré et être syphilitique.

Celle dont le muco-pus inoculé donne un résultat doit être compliquée d'un chancre mou et ne doit pas être syphilitique.

Les services rendus par l'inoculation, au point de vue qui nous occupe, sont donc illusoires, et c'est ailleurs qu'il faut chercher la distinction entre la blennorrhagie simple et la blennorrhagie virulente. Mais nous devons l'avouer par avance, nous craignons bien qu'on n'arrive de longtemps encore à établir cette distinction. L'inutilité des efforts nombreux, persistants, qui ont tendu vers ce but, démontre assez quelle doit être la difficulté du sujet qui nous occupe en ce moment.

La couleur de l'écoulement, sa persistance, sa nature, ses complications, tout cela est insuffisant ; tout au plus peut-on, dans quelques circonstances, surtout en raison de la marche, distinguer la véritable blennorrhagie de cette légère uréthrite que le public connaît sous le nom d'*échauffement* et plus trivialement d'*échauffissure*.

La connaissance de la cause peut nous apprendre aussi qu'on a affaire à une uréthrite simple ; mais, étant donné un malade ayant un écoulement, il est impossible d'en reconnaître l'espèce et la gravité au point de vue du pronostic. L'inoculation même, comme nous l'avons vu, ne peut rien apprendre au point de vue de l'infec-

tion consécutive. Si, par une exploration minutieuse, on arrivait à reconnaître sur le trajet de l'urèthre une dureté qu'on pût attribuer à un chancre induré plutôt qu'à un abcès péri-uréthral; si, en même temps, il existait un engorgement multiple et indolent des ganglions inguinaux, on serait, jusqu'à un certain point, fondé à admettre la probabilité d'une infection syphilitique. Mais, dans ce cas, l'inoculation ne servira à rien, car, en pareille circonstance, l'inoculation ne donne que des résultats négatifs, à moins qu'il ne faille admettre une exception pour le chancre uréthral, ce qui ne me paraît pas probable.

M. Ricord, du reste, n'a jamais obtenu de chancre induré par l'inoculation ; il n'attendait même pas que les caractères du chancre eussent le temps de se manifester ; il se contentait de ce qu'il appelle dans son livre la pustule caractéristique, et cautérisait aussitôt avec le nitrate d'argent.

Dans l'état actuel de la science, on doit donc admettre que la blennorrhagie peut donner lieu à des accidents de syphilis constitutionnelle ; mais on doit avouer humblement qu'on n'a pas encore saisi la relation qui existe entre l'infection et l'espèce de blennorrhagie dont elle serait la conséquence. On doit surtout renoncer à demander la solution de ce problème à l'inoculation, du moins, sur le sujet lui-même.

III.

DE L'ABSORPTION PHYSIOLOGIQUE DU VIRUS VÉNÉRIEN ; DE LA VALEUR DE L'ADÉNITE VÉNÉRIENNE.

M'étant proposé d'étudier les différentes sources où la syphilis peut prendre naissance, j'ai dû passer en revue les idées qui ont régné à cet égard. C'est donc pour être complet que je dirai quelques

mots seulement au sujet de l'absorption physiologique du virus vénérien.

Les études nombreuses et consciencieuses qui ont été faites depuis un trentaine d'années, ont surabondamment prouvé que la syphilis ne se transmet pas de cette façon. Le virus syphilitique, comme le suc cadavérique, comme le venin de la vipère, comme le virus de la morve et de la rage, comme le vaccin, n'agit qu'à la faveur d'une solution de continuité dans l'épiderme, et il ne produit l'intoxication qu'après avoir provoqué un travail pathologique local.

A un candidat qui soutenait qu'il n'y avait jamais absorption du virus syphilitique sans écorchure préalable, j'ai entendu un professeur de la Faculté donner le conseil de ne pas s'exposer longtemps au contact du virus syphilitique, surtout si la partie qui est en contact du pus est une muqueuse un peu fine. Cela est juste, sans doute; mais dans ce cas, le virus agira comme irritant, ou peut-être à la façon d'un léger caustique; et après des contacts pareils, on voit toujours survenir d'abord un accident local.

Quant au bubon d'emblée qui a excité tant de discussions, il est aujourd'hui à peu près tombé dans l'oubli, et les prétendues observations qu'on en citait sont bien plutôt regardées comme des erreurs de diagnostic que comme des observations concluantes.

On voit, en effet, à combien d'interprétations peut donner lieu le diagnostic des adénites de l'aine, surtout pour les esprits prévenus.

L'adénite purement inflammatoire, sans pus inoculable, ou, si l'on aime mieux, l'adénite sympathique, peut être la conséquence d'une blennorrhagie ou, comme le dit M. Ricord, de cautérisations mal faites, inopportunes, ou de tout autre irritant.

Mais il est deux formes d'adénite dont l'importance est capitale au point de vue du diagnostic différentiel, et qui appartiennent en propre à la syphilis.

1° *Le bubon virulent suppuré ou monoganglionnaire, parfois très-douloureux.*

2° *L'engorgement de l'aine multiganglionnaire non suppuré, ordinairement indolent.*

La signification de ces deux espèces d'adénites est essentiellement différente au point de vue du pronostic.

L'adénite suppurée est le résultat de l'absorption du virus chancreux, et plus particulièrement du chancre mou non-infectant. Elle produit du pus inoculable et convertit, en effet, en chancre les bords de la plaie qui a donné issue au produit de la suppuration, que cette plaie soit produite par les efforts seuls de la nature, ou par la main du chirurgien. Mais, pour M. Ricord, comme l'avait dit déjà Nicolas Massa, qui écrivait en 1532, et pour les partisans de la doctrine du Midi, ce bubon n'est nullement l'indice d'une infection générale; bien au contraire, il expulse au dehors ce pus qui avait déjà envahi les vaisseaux lymphatiques, et il sauvegarde le malade de l'empoisonnement syphilitique.

Je ne me sentirais pas cependant disposé à admettre la sécurité absolue que partage M. Ricord à l'endroit du bubon, car, si j'ai eu l'occasion de voir des faits dans lesquels les choses se sont passées d'une façon aussi favorable pour le malade, j'ai entendu des maîtres, dont la parole m'inspire toute confiance, assurer qu'ils avaient vu des chancres accompagnés de bubons suppurés, à la suite desquels ils avaient pu observer des syphilides.

Quant à l'adénopathie multiple et indolente de l'aine, qui est le cortége fatal du chancre induré, sa signification n'est douteuse pour personne; elle constitue un des signes les plus importants d'une infection déjà consommée; et elle est surtout précieuse, au point de vue du pronostic et du traitement à instituer, lorsque l'espèce du chancre, par une cause quelconque, est difficile à diagnostiquer.

L'adénopathie cervicale rend aussi de grands services au médecin, dans les cas malheureusement trop fréquents où, manquant de renseignements, il éprouve quelque embarras à déterminer la nature d'une affection pour laquelle on réclame ses soins.

Je me borne à ce court aperçu, ne voulant pas entrer dans l'étude -

de détails qui m'entraîneraient trop loin. Du reste, ces différents sujets ont été admirablement traités par M. Ricord dans ses *Lettres sur la syphilis;* je ne pourrais guère que reproduire ici ce qu'il a si habilement décrit.

IV.

DE LA CONTAGION ET DE L'INOCULABILITÉ DES ACCIDENTS CONSTITUTIONNELS ; DE LEUR TRANSMISSION PAR L'HÉRÉDITÉ.

La contagion des accidents secondaires et leur inoculabilité ont été longtemps niées, d'une façon à peu près absolue, par M. Ricord et son école ; bien qu'elle fût à peu près universellement admise.

Une discussion longue, et parfois passionnée, s'engagea sur ce sujet à l'Académie de Médecine en 1852.

MM. Velpeau, Lagneau, Roux, Gerdy, Gibert, partisans de la contagion , prirent tour à tour la parole, et invoquèrent les raisons qui légitimaient à leurs yeux leur croyance.

Je vais essayer de reproduire, aussi brièvement que possible, les longs débats suscités par cette importante question.

Séance du 7 octobre 1852. M. Velpeau, dans un long discours savamment rédigé, expose les nombreuses raisons qui le portent à croire à la transmissibilité des accidents secondaires ; il invoque :

1° L'assentiment général ;

2° L'expérience journalière des médecins de tous les pays ;

3° L'observation et l'expérience clinique de végétations donnant des accidents.

4° Comment admettre, dit-il, l'hérédité de la syphilis secondaire ou tertiaire par le père et la mère, si on n'admet pas la contagion dans ses manifestations de toute sorte ?

5° Il admet la transmissibilité des accidents secondaires du nourrisson à la nourrice et réciproquement (il cite l'observation très-concluante de trois nourrices successives infectées par le même nourrisson).

6° Pour prouver que la vérole constitutionnelle est inoculable, il invoque les expériences de Vidal, de MM. Boulay, Cazenave, Richet. Il rappelle deux observations très-probantes appartenant à Valler, en Allemagne.

1re *observation*. Ce médecin inocule la matière de pustules plates sur un enfant de 12 ans, indemne de tout accident syphilitique (succès).

2e *observation*. Valler inocula le sang d'un syphilique sur un malade sain, avec un scarificateur; les accidents se manifestèrent au bout de quelques semaines.

7° M. Velpeau invoque une observation de Hunter lui-même; il s'agit d'un chirurgien qui s'infecte en ouvrant un abcès de l'épaule ayant les caractères de gommes suppurées. M. Cazenave inocule un ecthyma de la cuisse, aux deux avant-bras (succès). M. Richet pratique aussi une inoculation d'ecthyma (succès). Vidal possède 50 à 60 observations d'inoculation avec succès, et, entre autres, l'élève en médecine qui s'est fait inoculer par Vidal le pus d'un ecthyma et qui a fini par être atteint de la syphilis constitutionnelle.

M. Velpeau termine son discours en rappelant l'observation du médecin M. L..... qui se fait inoculer le pus d'un ulcère de la gorge, développé sur un médecin, son ami, atteint d'accidents constitutionnels, et qui devient syphilitique à son tour.

Séance du 14 octobre 1852. M. Lagneau résume son discours en ces termes :

« Je conclus en déclarant hautement que les accidents consécutifs de la syphilis secondaire ou autres sont transmissibles par l'inoculation artificielle, comme ils ont toujours été reconnus l'être par le

rapprochement des deux sexes ; que, dans l'un et l'autre mode de contagion, ils agissent en produisant des accidents vraiment primitifs, qui donnent lieu à l'infection générale, à la manière de tous les autres symptômes d'invasion, en suivant une marche semblable, en général, à celle de la vérole causée par le pus provenant du chancre huntérien. »

Dans une correspondance manuscrite, M. Raciborski, de Vienne, conclut que les accidents syphilitiques secondaires, et en particulier les accidents secondaires de la balano-posthite, peuvent transmettre la syphilis constitutionnelle.

Séance du 28 *octobre* 1852. M. Gibert dit, dans son discours, qu'il a publié dans son manuel des maladies vénériennes, dans son mémoire académique sur la syphilis et son mémoire sur l'usage du sirop de deuto-iodure ioduré, des exemples incontestables de transmission de syphilis secondaire.

Dans la même séance, M. Roux donne son opinion, qui est identique à celle de MM. Velpeau et Gibert, et il raconte, à ce propos, l'histoire d'un jeune homme atteint d'un chou-fleur au prépuce, seul symptôme de vérole constitutionnelle, qui, s'étant marié en ce moment avec une jeune femme, est revenu chez lui, à peu de jours d'intervalle, amenant sa femme avec la plus belle roséole primitive qu'il ait jamais vue.

Dans une deuxième observation, il cite l'exemple d'une mère de famille, âgée de 50 ans, et dont les mœurs n'étaient pas suspectes, présentant une ulcération syphilitique à la gorge ; pressée de questions, elle se rappelle que son fils, arrivant de voyage, l'avait fortement embrassée sur la bouche : or ce fils était en ce moment atteint d'accidents syphilitiques constitutionnels.

Après cette accumulation de preuves en faveur de la transmissibilité des accidents secondaires, rapportées par des hommes si éminents et si dignes de foi, M. Ricord ne se tint pas pour battu ; il nia résolument les faits invoqués et les dit entachés d'erreur. Il

fit ressortir surtout la difficulté qu'on rencontre, dans bien des cas, pour différencier certaines formes d'accidents secondaires de l'accident primitif; que les prétendus faits qu'on lui avait opposés n'étaient que des observations peu rigoureuses et mal interprétées.

Les élèves de M. Ricord, pleins de confiance dans la parole du maître, continuèrent à regarder les accidents syphilitiques constitutionnels comme incapables de se transmettre ou par contagion, ou par inoculation.

Mais, pour les observateurs non passionnés, pour ceux qui n'avaient aucun intérêt à défendre une théorie, il était évident que les arguments de M. Ricord étaient meilleurs par la forme que par le fond.

A part les saillies à l'aide desquelles il s'efforçait à déverser le ridicule sur ses contradicteurs, ou à les frapper d'impuissance, en faisant douter de leur valeur scientifique en matière de syphilis, l'argumentation de M. Ricord n'avait rien pour convaincre ni même pour persuader.

Il disait : « Je n'ai jamais vu de contagion d'accidents secondaires; je n'ai jamais pu les inoculer. Ces arguments, comme on le comprend bien, sont de nulle valeur en présence de faits positifs.

Mais, depuis cette époque, les recherches ont continué ; l'expérimentation a été reprise, et la presse a rapporté une foule d'observations rigoureuses, démontrant la possibilité de contagion d'adulte à adulte, de la nourrice au nourrisson et réciproquement.

Enfin les inoculations faites par M. Gibert à l'hôpital Saint-Louis sont venues démontrer péremptoirement que la plaque muqueuse prend très-bien chez les sujets exempts de syphilis.

Les résultats négatifs que M. Ricord avait jusque-là obtenus dans ses expériences tiennent donc très-probablement à cette même raison inconnue, qui fait que le chancre induré ne prend pas sur l'individu qui en est porteur.

Après une nouvelle discussion, soulevée par M. Auzias-Turenne,

provoquée plus particulièrement par M. le ministre de l'Algérie, qui posait à l'Académie les deux questions suivantes :

1° Les accidents syphilitiques constitutionnels sont-ils contagieux ?

2° Au point de vue de la contagion, le produit des accidents a-t-il, chez les enfants à la mamelle, des propriétés différentes que chez l'adulte?

M. Gibert, au nom d'une commission composée de MM. Velpeau, Ricord, Devergie (Ricord s'est récusé), donne lecture du rapport officiel où il expose qu'il a inoculé, à l'aide du vésicatoire, avec M. Auzias-Turenne, sur quatre sujets atteints de lupus ou dartre rongeante de la face, des papules muqueuses secondaires, et qu'il a obtenu quatre résultats positifs.

Il a noté que le temps d'inoculation a été assez long (deux et quatre semaines), et que les accidents développés sur le sujet inoculé, au point d'inoculation, ressemblent aux accidents du sujet qui les a transmis, c'est-à-dire à des tubercules plats ou papules muqueuses.

Il affirme que la première altération consécutive à l'inoculation a une marche essentiellement chronique, à tel point, que, lorsqu'il n'y a point eu de traitement, l'accident local persiste encore à l'époque où surviennent les symptômes généraux. Ces derniers ne débutent guère qu'au bout d'un mois, et souvent beaucoup plus tard, après les premières manifestations locales.

M. Gibert cite, en terminant son discours, les expériences de MM. Velpeau, Vidal, Rinecker, Boulay, Wallace, et Valler, donnant un résultat semblable au sien.

Dans la séance du 31 mai 1859, à la suite du discours de M. Gibert, M. Ricord est obligé d'avouer qu'il s'est, jusque-là, montré trop exclusif; il semble abandonner son drapeau, en admettant que, dans des cas rares, il est vrai, les plaques muqueuses peuvent se transmettre.

M. Langlebert, qui déjà avait publié 3 observations dans le *Moniteur des hôpitaux* (décembre 1858, mai, juin, juillet 1859) de sy-

philis constitutionnelle transmise par des accidents secondaires, vient encore d'en publier une dans le n° 85 de la *Gazette des hôpitaux* de ce mois.

M. Fournier enfin en rapporte 11 observations dans sa thèse (1), parmi lesquelles 4 me paraissent à l'abri de toute cause d'erreur; ce sont les seules, du reste, que l'auteur regarde comme très-probantes.

M. Diday admet aussi la contagion de la plaque muqueuse, mais pour lui, la syphilis congénitale serait encore plus facilement communicable (*Traité de la syphilis congénitale*).

De tout ce qui précède, nous voyons donc que la transmission des accidents constitutionnels, surtout des accidents humides, ne peut plus être récusée en doute par personne.

Mais, si on est généralement d'accord aujourd'hui pour admettre la contagion des plaques muqueuses, nous devons signaler une divergence d'opinions, qui s'est manifestée, du reste, depuis peu de temps, sur la nature des premiers accidents qu'elles engendrent chez le sujet qui reçoit l'infection syphilitique.

Pour la grande majorité des médecins, en effet, les plaques muqueuses se transmettent, dans leur espèce, en donnant au sujet contaminé des plaques muqueuses comme accident primitif. C'est dans ce sens que concluent les dernières inoculations de M. Gibert.

Mais les observateurs qui ont pris part aux discussions de 1852 et 1859 n'ont pas indiqué comme possible la production d'un chancre induré sous l'influence de l'inoculation ou de la contagion des plaques muqueuses. Peut-être faudrait-il faire une exception pour M. Lagneau, qui cependant ne me paraît pas avoir été assez explicite à cet égard.

M. Langlebert me semble, le premier, avoir érigé en règle générale ce mode de transmission des accidents secondaires.

---

(1) Thèse de M. Fournier, p. 83.

Il l'a formulée dans les termes suivants devant la Société médicale du Panthéon, le 13 février 1856 :

« La syphilis constitutionnelle a constamment pour point de départ un chancre, et spécialement un chancre induré, lors même qu'elle a été communiquée par le produit d'un accident secondaire. »

M. Fournier, dans sa thèse, a défendu cette manière de voir ; il cite, en effet, 11 observations de syphilis constitutionnelle transmise par des accidents secondaires (papule muqueuse, ulcère plat secondaire, ulcère creux secondaire), dont l'accident initial a été constamment un chancre induré.

En présence des faits invoqués de part et d'autre, il me paraît impossible d'affirmer que la transmission des accidents secondaires donne constamment un chancre infectant ; il me semble plus sage d'admettre que les deux résultats sont possibles.

Resterait à juger la question de fréquence ; mais les observations rapportées par MM. Langlebert et Fournier ne sont pas encore assez nombreuses, à mon avis, pour qu'on puisse aujourd'hui trancher la question d'une façon définitive.

Quant à la contagion des accidents autres que la plaque muqueuse, on n'a que des renseignements bien vagues, et, selon moi, insuffisants. Sans nier d'une façon absolue la possibilité d'une infection par les syphilides pustuleuses, tuberculeuses, etc. etc., je me bornerai à dire que de pareils faits sont très-rares dans la science. Peut-être bien cette rareté provient-elle de ce que les conditions ne sont pas aussi favorables à la contagion.

En effet, les plaques muqueuses sont très-fréquentes chez la femme, et elles peuvent être cachées.

Les syphilides qui suppurent se cachent moins facilement, et les ulcérations, qui en sont la conséquence, ne sont guère mises directement au contact de la personne avec laquelle la femme a des rapports sexuels.

Les végétations ne me paraissent pas contagieuses ; je me sens

aussi peu disposé à admettre que le sang d'un individu syphilitique, ou son sperme, puissent donner la vérole, excepté dans les cas où la grossesse sert d'intermédiaire à la contagion.

Personne, que je sache, ne refuse à la syphilis secondaire le triste privilége de se transmettre par l'hérédité ; mais on doit bien reconnaître aussi qu'elle ne se transmet pas fatalement.

On a cherché à savoir si elle était plus fatalement transmise au produit de la conception, lorsque le père est en puissance de syphilis, ou bien, au contraire, lorsque c'est la mère qui est le point de départ de l'infection.

La part qui revient à chacun des ascendants en particulier est sans doute bien difficile à faire, et peu d'auteurs se prononcent catégoriquement à ce sujet.

M. Cullerier, qui s'est occupé beaucoup de cette question, cherche à démontrer, dans son mémoire à la Société de chirurgie, en 1854, que la mère seule transmet au fœtus la syphilis. Je ne crois pas qu'on puisse nier l'influence du père dans l'infection de ses enfants; mais, sans être aussi absolu que M. Cullerier, je me sentirais disposé à accorder une importance plus grande à la part qui revient à la mère.

En effet, du côté du père, nous ne voyons que la semence qui puisse faire souffrir au produit de conception le même état morbide dont il est atteint. Du côté de la femme, au contraire, nous trouvons :

L'ovule et le sang maternel, aux dépens duquel devra se développer l'embryon, et où il devra puiser tous les éléments indispensables à son évolution.

Quant aux accidents tertiaires, leur transmission par hérédité est assez généralement admise, bien qu'elle soit plus rare. M. Ricord pense, à l'exemple de Haenel (1), que les accidents tertiaires dégé-

---

(1) *De Spina ventosa*, p. 41; Lipsiæ, 1828.

nèrent en manifestations scrofuleuses. M. Bazin (1) admet que les accidents tertiaires entraînent la stérilité, et qu'ils ne sont pas par conséquent transmissibles.

Cependant les exemples cités par les auteurs démontrent la possibilité de la transmission des accidents tertiaires; mais ces observations ont trait plus particulièrement à des mères syphilitiques; nous serions donc disposé à admettre que, particulièrement pour les accidents tertiaires, la mère est plus apte que le père à les transmettre.

Ici se présente la question de savoir si le fœtus provenant d'un père syphilitique peut infecter la mère?

La science en possède des exemples qui nous paraissent mériter toute confiance. M. Depaul (dans son mémoire sur l'altération des poumons; Académie, 1851) dit : « Je persiste à regarder, comme la conséquence d'une observation rigoureuse, la proposition suivante :

« La mère étant incontestablement saine, et la syphilis n'ayant pu être transmise que par le père, et seulement au moment de la fécondation; l'embryon seul, malade pendant quelque temps, pourra, à son tour, infecter la mère pendant son séjour dans l'utérus. »

Dans un mémoire intitulé *De la Transmission de la syphilis du fœtus à la mère* (*Gazette médicale*, 1857), M. Hutchinson admet cette manière de voir, et l'appuie sur plusieurs observations.

Je n'hésite donc pas à dire que cette infection est possible, mais je crois aussi que les cas dans lesquels la femme reçoit la syphilis par l'intermédiaire du fœtus sont des faits exceptionnels.

---

(1) Bazin, *Leçons sur les syphilides*, p. 35; Paris, 1859.

V.

DE LA CURABILITÉ DE LA SYPHILIS.

En lisant les auteurs qui ont le plus étudié la syphilis, j'ai été frappé de la gravité qu'ils attribuent à cette maladie; j'ai surtout été étonné de la réserve qu'ils mettent à se prononcer sur la question suivante :

L'économie peut-elle se débarrasser définitivement du virus qui l'a infectée, ou bien, au contraire, l'empoisonnement syphilitique imprime-t-il des modifications irrémédiables à l'organisme de l'individu qui en est atteint ?

Je dois même avouer que, nulle part, je n'ai vu poser en ces termes la question de la curabilité de la syphilis. Se rappelant les cas, où des individus, après 10, 15, 20 ans et plus, d'une bonne santé, se sont vus de nouveau en proie à des accidents syphilitiques, ils ont conclu que jamais on ne pouvait absolument promettre une cure définitive à un syphilitique. Ceci est vrai, sans doute; mais, si on ne peut pas se prononcer catégoriquement sur l'avenir d'un malade atteint de syphilis, peut-être, en envisageant la question à un autre point de vue, pourrait-on arriver à un pronostic moins alarmant.

L'étude des maladies analogues, comme je l'ai déjà dit, prouve qu'elles n'impriment pas des modifications définitives à la constitution de l'individu qui en est atteint, que leur influence s'éteint manifestement après un certain temps, variable suivant la maladie, et aussi suivant les sujets.

Pourquoi n'en serait-il pas ainsi pour la syphilis?

D'un autre côté, la clinique nous démontre que les malades ayant eu la vérole constitutionnelle ont pu contracter de nouveau des accidents primitifs. Le chancre induré, par exemple, accident qui, comme nous l'avons vu, et comme M. Ricord l'avait surtout pro-

clamé, ne prend que très-difficilement, ou même jamais, disait-il, sur un terrain diathésé.

Enfin l'observation journalière nous démontre combien sont rares les accidents tertiaires, si on en compare le nombre à celui si considérable des accidents secondaires, et surtout des accidents primitifs, capables d'infecter. En effet, dans la thèse de M. Fournier, nous trouvons, sur un relevé de 1125 individus ayant des accidents constitutionnels :

Accidents secondaires.........	1026
Accidents testiaires...........	99

En chiffres ronds, nous aurions la proportion de 100 à 1,000, ou de 10 à 100, d'où il suit, d'après cette statistique, que les accidents secondaires sont dix fois plus considérables que les accidents tertiaires.

J'ai entendu défendre cette idée par M. Guérin, chirurgien à Lourcine, et je me suis empressé d'autant plus de la reproduire, qu'elle me paraît avoir de la valeur, et qu'elle est jusqu'à un certain point consolante pour les médecins, et surtout pour les malades.

Conclusions.

Après avoir discuté la valeur des opinions émises par les auteurs, en matière de syphilis, après avoir mis en lumière l'importance des matériaux recueillis durant ces dernières années, je vais essayer de résumer en quelques lignes les conclusions qui me paraissent légitimement ressortir de ce travail.

La syphilis est une maladie virulente, transmissible par contagion locale et par l'inoculation.

Dans l'immense majorité des cas, elle débute par un chancre. Mais le chancre, tel qu'il était compris jusqu'à ces dernières années, ne paraît pas être une unité pathologique; il renferme deux espèces

distinctes d'ulcères vénériens. L'une est constituée par le chancre dit *simple, mou, non infectant,* ne donnant pas lieu à l'empoisonnement syphilitique, se reproduisant dans son espèce, pouvant cependant revêtir le caractère inflammatoire, gangréneux, phagédénique, sans changer pour cela de nature. L'autre est représenté par le chancre dit *infectant* ou *induré,* donnant fatalement lieu aux accidents constitutionnels lorsqu'il est abandonné à son évolution naturelle. Il se transmet aussi dans son espèce, excepté sur les sujets diathésés, où il ne s'inocule pas habituellement, et où il peut quelquefois prendre l'aspect d'un chancre mou, sans changer cependant de nature.

La blennorrhagie peut, dans quelques cas, qui pour nous sont l'exception, donner lieu à la syphilis constitutionnelle. Mais ces cas nous paraissent impossibles à déterminer dans l'état actuel de la science, et l'inoculation que M. Ricord avait invoquée pour résoudre la difficulté nous semble de nulle valeur, en présence des résultats qu'elle donne tous les jours dans son propre service.

A la question de la contagion et de l'inoculabilité des accidents secondaires et tertiaires, autres que la plaque muqueuse, peut-être faudrait-il répondre encore par un point d'interrogation.

La rareté de faits pareils me porte à conclure que si on n'en doit pas nier la possibilité, c'est au moins là une exception très-rare.

Les plaques muqueuses et leurs variétés, comprises sous cette dénomination commune, se transmettent, au contraire, assez souvent par contagion, et peuvent être données, par l'inoculation, à des sujets vierges de syphilis. Mais il y a loin encore de la facilité et de la fréquence de leur transmission, à la facilité avec laquelle se propage le chancre, et à son extrême fréquence. Il faut même ajouter ici que, si la plaque muqueuse se transmet dans son espèce, des observations rigoureuses démontrent aussi qu'elles peuvent infecter, en donnant naissance à un chancre induré. Pour certains au-

teurs, comme nous l'avons déjà vu, ce serait là le seul mode suivant lequel elles se propageraient.

Les accidents secondaires sont transmissibles à l'enfant par le père et par la mère; mais, à mon avis, une part plus large reviendrait à la mère, surtout pour ce qui a trait aux accidents tertiaires qui ne paraissent guère se transmettre dans leur espèce; tandis qu'ils donneraient, d'après la plupart des auteurs, naissance à des manifestations scrofuleuses chez le produit de la conception. Je ne serais même pas éloigné d'admettre que la conception, et surtout l'évolution complète du fœtus, doit être rarement possible avec des géniteurs arrivés à la période tertiaire de la syphilis.

On doit admettre comme un fait rare, mais possible, l'infection de la mère par l'intermédiaire du fœtus.

Enfin, s'il n'est pas possible de se prononcer sur l'avenir d'un syphilitique, après une guérison apparente, il me paraît logique d'admettre que la diathèse syphilitique ne s'établit pas d'une façon définitive et irrémédiable. Je suis persuadé que son influence sur l'économie cesse à la longue, sans que la syphilis ait dû parcourir toutes ses périodes, et cela, dans des cas beaucoup plus nombreux que ne semblent l'indiquer les auteurs, mais qu'il est impossible de préciser.

Je n'ai pas cru devoir parler du traitement, mais j'ai fait pressentir, dans le courant de ma thèse, que, si j'insistais sur l'importance de la distinction à faire entre les accidents syphilitiques, c'était pour mieux préciser les cas où convient le traitement général, et ceux, au contraire, où il serait inutile, sinon dangereux. Au point de vue thérapeutique, du reste, j'adopte complétement la pratique de M. Ricord.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — Exposer les effets physiologiques des hautes températures sur l'homme.

Chimie. — Des caractères du protosulfure de fer.

Pharmacie. — Des préparations pharmaceutiques dans lesquelles on fait entrer le soufre ou les sulfures alcalins.

Histoire naturelle. — De la tribu des corymbifères; énumération des médicaments qu'elle fournit.

Anatomie. — Des cartilages qui entrent dans la composition des organes des sens.

Physiologie. — Comment, à l'aide des sens de la vue, jugeons-nous de la grandeur des objets, de leur distance et de leurs mouvements?

Pathologie interne. — De la méthode antiphlogistique.

Pathologie externe. — Des corps étrangers introduits dans le pharynx ou dans l'œsophage.

Pathologie générale. — Des phénomènes de la fièvre.

Anatomie pathologique. — Des effets locaux et généraux de la rétention de la bile par un obstacle à l'embouchure du canal cholédoque dans le duodénum.

Accouchements. — Des présentations de la face pendant l'accouchement.

Thérapeutique. — Comparer l'action de la morphine et de la codéine.

Médecine opératoire. — De la rhinoplastie.

Médecine légale. — De l'étude médico-légale des cicatrices.

Hygiène. — De l'allaitement maternel; des cas dans lesquels il convient de l'interdire.

Vu, bon à imprimer.

GOSSELIN, Président.

Permis d'imprimer.

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

ARTAUD.